

Venezia SITI 3-6 ottobre 2010

Sessione T2 : Valutazione in sanità pubblica
Valsecchi M*, Russo F**

Valutazione dell'evoluzione degli obiettivi e delle modalità operative e comunicative delle attività vaccinali nella regione Veneto.

Riassunto:

A due anni dalla sospensione delle vaccinazioni obbligatorie , disposta dal primo gennaio 2008 dalla Legge Regionale n. 7 del 23 marzo del 2007, gli autori :

- espongono i buoni risultati di copertura vaccinale ottenuti nei nuovi nati delle coorti degli anni 2008 e 2009.
- effettuano una valutazione complessiva su quali sono stati, a partire dagli inizi degli anni '90, gli aspetti critici che hanno consentito di modificare il sistema di vaccinazione pubblico organizzando un'offerta che ha indotto la popolazione regionale a vaccinarsi e a far vaccinare i propri figli senza vincoli legislativi.

Questi due anni e mezzo hanno, inoltre, consentito di valutare in un contesto nuovo qual'è la risposta della popolazione di fronte ad una proposta vaccinale libera da vincoli.

Viene così esposto un modello di interpretazione degli atteggiamenti della popolazione rispetto all'offerta vaccinale che consente di individuare modalità operative differenziate rispetto ai tre differenti gruppi principali delineati nel modello stesso.

Parole chiave: obbligo vaccinale, rifiuto vaccinale, comunicazione.

* Direttore Dipartimento di Prevenzione, Ulss 20 Verona

** Dirigente del Servizio Regionale Sanità Pubblica e Screening

1.0 Premessa

Platone, nelle Leggi, sostiene che il medico che ha a che fare con uomini liberi - diversamente in questo dal medico degli schiavi - deve convincere il suo paziente a sottoporsi alla cura, e ragionare con lui per mezzo di argomenti razionali, cioè persuaderlo, non minacciarlo soltanto.⁽¹⁾

Questa, più o meno, è stata la motivazione che ci ha spinto, diversi anni or sono, ad attivare il percorso di riorganizzazione del sistema vaccinale della Regione Veneto per giungere, infine, dal primo gennaio 2008, alla sospensione dell'obbligo di vaccinare i nuovi nati contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite b.

Eravamo, in altri termini, ragionevolmente convinti che l'insieme di interventi, che erano stati programmati e messi in atto a partire dal 1993, consentivano di proporre, con buone possibilità di successo, alla popolazione la scelta di fidarsi della qualità del servizio vaccinale che veniva offerto attivamente e gratuitamente.

I dati di coperture vaccinali delle coorti degli ultimi due anni e mezzo, che illustriamo di seguito, ci confermano nel ritenere che l'ipotesi da cui partivamo fosse, realistica.

2.0 Dati e sistema di sorveglianza

In seguito all'applicazione della sospensione dell'obbligo vaccinale in Regione Veneto (L.R. 7/2007), è stata rafforzata l'attività di sorveglianza relativa alla percentuale di nati che vengono sottoposti alle vaccinazioni. Tale attività di monitoraggio viene effettuata tramite una rilevazione "semestrale" con un'apposita scheda denominata "Allegato C".

La scheda di rilevazione consente di individuare i non vaccinati contro la poliomielite sulla base della motivazione che ha portato alla mancata somministrazione del vaccino. In questo modo si evidenziano le criticità maggiori relativamente alla mancata adesione alle vaccinazioni ex-obbligatorie.

In Tabella 1 vengono accostati i dati di quest'ultima rilevazione con quelli delle due precedenti (dati al 30/09/09 e al 31/03/2009) per avere una valutazione sulle due coorti di nati 2008 e 2009 non soggetti all'obbligatorietà vaccinale.

Si evidenzia che le percentuali di bambini nati nel secondo semestre del 2009 che si sono sottoposti alle vaccinazioni si mantengono in linea con la soglia del 95,0% prevista dal Piano Nazionale Vaccini, anche se si nota una lieve flessione verso il basso rispetto alle rilevazioni precedenti. Va comunque precisato che l'attività vaccinale, al momento in cui abbiamo raccolto i dati, non si è ancora conclusa su alcune aree del territorio regionale e pertanto i dati qui presentati subiranno degli aggiustamenti al rialzo.

In generale i livelli di vaccinazione sono sovrapponibili e variano dal 95,1% per il tetano e il 94,9% per la Pertosse, l'Epatite B e le malattie invasive da Haemophilus influenzale tipo B (Hib).

¹ (719 E - 720 D, 857 C-E) citazione tratta da Julia Annas, Platone, nel volume secondo del Il sapere greco, dizionario critico, Einaudi, 2005, pag.229.

Al 31/03/2010 il 94,3% dei genitori ha scelto di sottoporre il figlio alla vaccinazione con il vaccino esavalente. Il 2,7% dei bambini nati nel semestre di riferimento è stato somministrato un vaccino singolo;

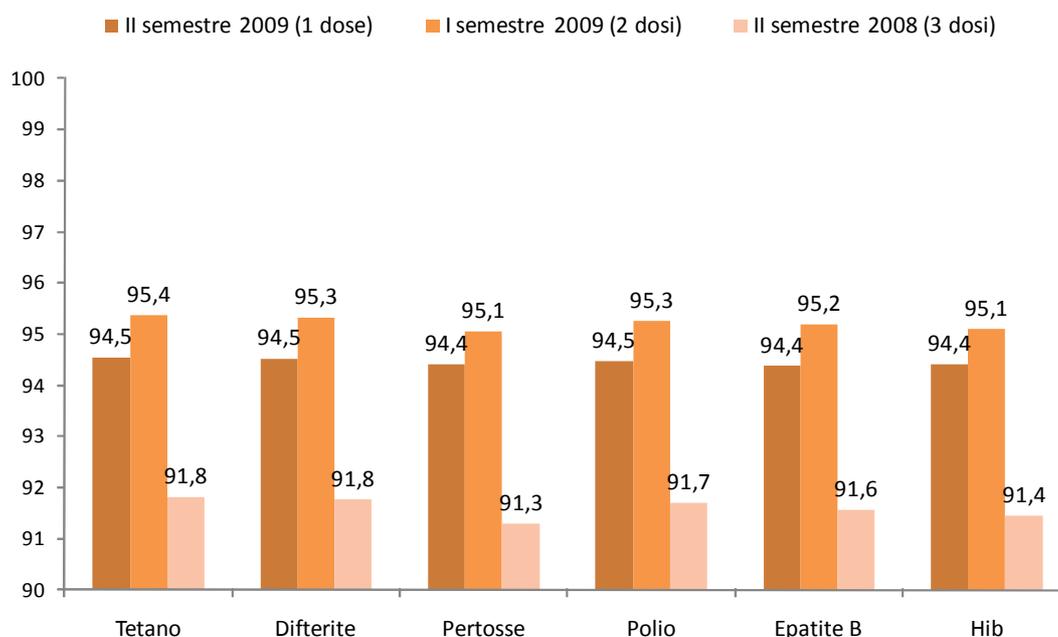
Tabella 1: Percentuali di vaccinati con la prima dose per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto. Confronto tra le coorti di nati del secondo e del primo semestre 2009 e del secondo semestre del 2008. Dati al 31/03/10.

Tipo di vaccino	Nati 2° semestre 2009 (24.280)	Nati 1° semestre 2009	Nati 2° semestre 2008 (24.711)
Tetano	95,1%	95,2%	95,4%
Difterite	95,0%	95,2%	95,3%
Pertosse	94,9%	95,2%	95,3%
Antipolio	95,0%	95,2%	95,3%
Epatite B	94,9%	95,4%	95,5%
Hib	94,9%	95,1%	95,2%

L' "Allegato C" contiene oltre ai dati della prima dose di vaccino per i nati nella coorte del secondo semestre 2009, anche quelli sulle seconde dosi e i cicli completi rispettivamente per i bambini nati nel primo semestre dello stesso anno e nel secondo semestre del 2008.

I dati (percentuali "grezze") vengono qui calcolati mantenendo il numero complessivo di nati, in quanto le informazioni che consentono la pulizia del denominatore sono richieste solamente per le prime dosi e consolidate con la rilevazione a 24 mesi.

Figura 1: Percentuali "grezze" di vaccinati per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto per numero di dosi somministrate. Dati al 31/03/10.



Dalla Figura 1 si denota come, per tutte le malattie per cui è stata prevista la sospensione dell'obbligo vaccinale, si abbiano percentuali di vaccinati più elevate per la coorte di bambini nati nel primo semestre del 2009 (valori superiori al 95,0%, seconda dose).

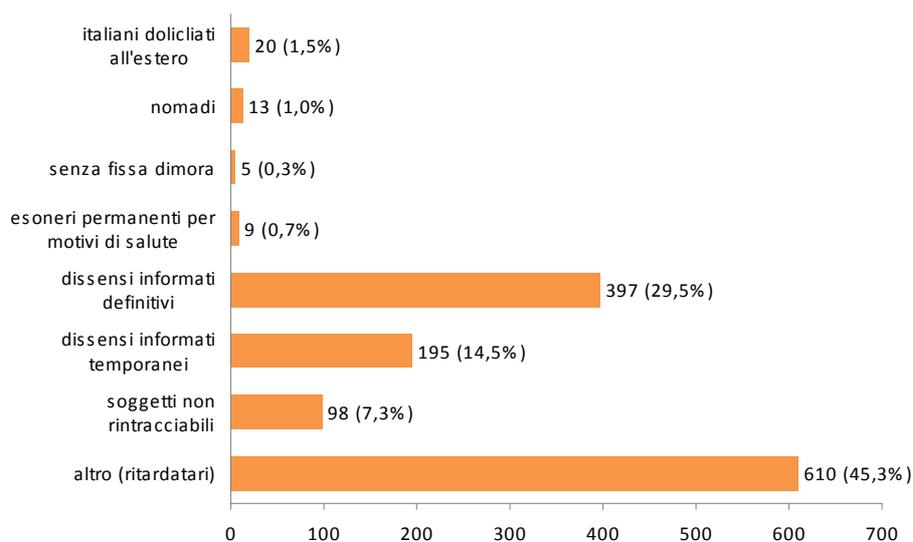
I cicli completi (3 dosi) per i bambini nati negli ultimi sei mesi del 2008 invece coprono circa il 91,5% dei nati.

Il monitoraggio semestrale consente anche un'osservazione attenta circa i genitori che rifiutano le vaccinazioni.

Dall'ultima rilevazione emerge che complessivamente, in tutta la Regione 1.347 bambini, pari al 5,5% dei 24.416 nati nel secondo semestre del 2009, non si sono sottoposti a vaccinazione antipolio; di questi, 20 bambini (1,5%) risultano domiciliati all'estero (Figura 2).

Quasi la metà di queste mancate vaccinazioni (45,3%) sono in realtà recuperabili in quanto risultano essere ritardi di soggetti che hanno chiesto di rinviare temporaneamente la vaccinazione o sono stati differiti per mancanza di vaccino. Sono pochi i bambini nomadi o senza fissa dimora e gli esoneri per motivi di salute (totale n=27).

Figura 2: Motivi di mancata vaccinazione antipoliomielite. Nati secondo semestre 2009. Dati al 31/03/2010.

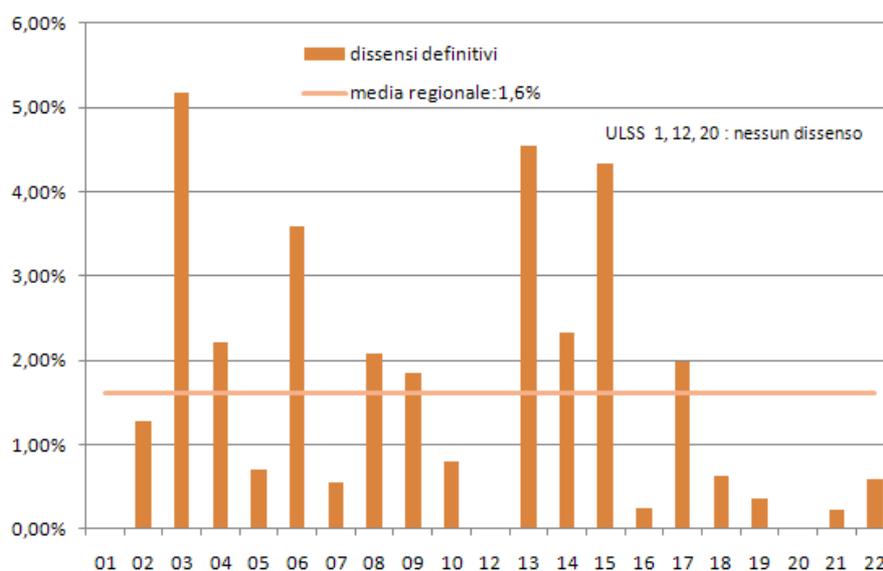


I dissensi definitivi (e cioè la quota di genitori che hanno espresso in maniera esplicita 'intenzione di non aderire alla vaccinazione offerta al proprio bambino) per i nati nel secondo semestre del 2009 risultano pari allo 1,6%.

I rifiuti temporanei (rappresentati da quei genitori che al momento non sono intenzionati a sottoporre il figlio alla vaccinazione, ma che prenderanno più avanti una decisione in merito) raggiungono lo 0,8%.

La Figura 3 mette a confronto la quota di dissensi informativi definitivi per le diverse Aziende Ulss della Regione. Nulla o inferiore all'1% risulta essere la percentuale di dissensi definitivi in 11 Aziende Ulss, mentre supera il 5% nella sola Az. Ulss 3.

Figura 3: Percentuale di dissensi informativi definitivi per Azienda Ulss della Regione Veneto. Nati secondo semestre 2009



In conclusione nella Tabella 2 si riporta la distribuzione delle Aziende Ulss della Regione Veneto rispetto ai livelli di vaccinazione raggiunti per le vaccinazioni precedentemente considerate obbligatorie. In generale il 50% delle Aziende Ulss si mantiene su livelli di copertura desiderabili ($\geq 95,0\%$) per le vaccinazioni contro tetano, difterite, poliomielite ed epatite B. In particolare non esistono né situazioni di allarme né situazioni che richiedono particolare attenzione.

Tabella 2: Numero di Aziende Ulss della Regione Veneto classificate rispetto al livello di copertura per le vaccinazioni contro tetano, difterite, poliomielite ed epatite B. Nati secondo semestre 2009. Dati al 31/03/2010.

Livello di copertura		N° Az. Ulss			
		Tetano	Difterite	Poliomielite	Epatite B
Desiderabile	$\geq 95\%$	11	10	10	10
Accettabile	90%-95%	10	11	11	11
Limite di attenzione	86%-90%	0	0	0	0
Allarme	$< 86\%$	0	0	0	0

3.0 considerazione sugli aspetti critici:

Sulla base di questi dati possiamo ora tentare di identificare quali sono stati gli elementi determinanti del percorso che ha condotto a questo risultato. In altri termini abbiamo cercato, con il senno di poi, di identificare quali sono stati, all'interno delle molte iniziative che hanno caratterizzato questo processo, i cambiamenti critici che hanno fatto la differenza fra successo ed insuccesso.

Riteniamo importante questo esercizio teorico dato che siamo profondamente convinti che il risultato non è per niente raggiunto una volta per sempre ma, anzi, che se si venisse ad indebolire l'azione di controllo degli snodi critici del sistema, sarebbe facile tornare a coperture vaccinali insoddisfacenti.

- L'elemento forse più importante è che, fin dal primo programma regionale avviato nel 1993, l'intervento è stato progettato, e percepito dagli operatori, come un programma organico di lunga durata che ha segnato una cesura con l'abitudine precedente di attivare singole iniziative regionali su singoli vaccini o singoli problemi.

Questa impostazione "di sistema" ha contribuito a definire l'identità di una rete fissa di operatori che si sono riconosciuti nel programma pluriennale.

- A questa definizione dei termini ha, poi, contribuito l'operazione di chiarificazione dei ruoli delle figure chiave del processo vaccinale ed in particolare:

- La definizione del ruolo del pediatra di base e dell'assistente sanitaria.

In merito al pediatra di base è stato a lungo discusso e poi concordato e definito nelle procedure operative che compito del pediatra di scelta della famiglia non è effettuare la vaccinazione. Suoi compiti sono la partecipazione a pieno titolo nella definizione dei programmi di vaccinazione del Servizio Sanitario Regionale e, quindi, l'illustrazione e la discussione degli stessi con i genitori dei loro assistiti, svolgendo così, anche in questo ambito, la funzione di medico di fiducia dei genitori.

All'interno dei servizi vaccinali pubblici è stato, infine, discusso, concordato e definito che l'atto materiale di vaccinare (così come la gestione delle sedute vaccinali e di tutto ciò che riguarda la gestione del deposito vaccini) è materia di specifica competenza del personale infermieristico e non di quello medico. Questo ha consentito di togliere da "minorità" culturale questo personale facendolo diventare anche formalmente (in realtà informalmente lo era anche prima) l'asse portante delle attività vaccinali.

La definizione di queste funzioni non è stata, come accennavamo sopra, né semplice né breve dato che si scontrava con resistenze e paure di vario genere ma ha alla fine portato ad una chiarezza complessiva del sistema che è stata tradotta in procedure operative, sistema organizzativo e formazione conferendo solidità alla rete.

- La formazione

La formazione ha costituito, e costituisce tuttora, uno strumento potente per formare ed uniformare la rete. La nostra scelta di addestrare assieme personale medico ed infermieristico dei nostri servizi vaccinali con i pediatri di libera scelta è stata inizialmente avversata ed, in seguito, accettata come usuale. I temi di formazione hanno trattato sia i

problemi tecnici più controversi (vere e false controindicazioni) sia le modalità organizzative di erogazione del servizio contribuendo, così, a creare un dibattito ed un sapere collettivo.

- La raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati sulle reazioni avverse

Riteniamo che l'attivazione di un sistema regionale di raccolta, valutazione e diffusione dei dati sulle reazioni avverse ai vaccini (Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione) sia stato , e sia tuttora, un punto di forza nel nuovo rapporto fra servizi vaccinali, pediatri di libera scelta e genitori.

Il sistema, denominato Canale Verde, è stato attivato sperimentalmente nel 1992 nella ULSS di Verona ed esteso, nell'anno seguente, a tutto il territorio regionale.

E' gestito da una struttura universitaria (il servizio di Immunologia Clinica del Policlinico GB. Rossi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona) e risponde alla necessità di costruire uno strumento di informazione autorevole ed autonomo su quello che costituisce, da sempre, una delle maggiori preoccupazioni dei genitori e ed anche dei medici vaccinatori e dei pediatri di libera scelta.

Modalità di funzionamento e risultati sono stati descritti ripetutamente.

Ci preme qui ricordare che un aspetto determinante di questo sistema di controllo e la pubblicizzazione e completa trasparenza dei dati che vengono riportati in rapporti periodici (tredici fino a questo momento) cui viene data la massima diffusione possibile.

Nel 2010, oltre al solito rapporto annuale, è stato fatto il grosso sforzo di stilare e rendere pubblico un rapporto riassuntivo di tutti i dati e l'attività degli anni 1992-2008 (²)

- La predisposizione di un sistema di consulenza specialistica e di vaccinazione protetta

Vaccinare costituisce nella maggior parte dei casi un intervento relativamente semplice .

In casi particolari , e perciò molto importanti, si presentano situazioni che è opportuno approfondire con il supporto di una struttura esperta.

Una seconda, importante funzione, affidata a Canale Verde è stata, ed è, quella di fungere da centro di consulenza per questi casi. Questa attività (che è descritta nei rapporti citati) ha consentito a tutto il sistema di contare su una consulenza di qualità che ha, nello stesso tempo, rassicurato operatori ed utenti e consentito una progressiva crescita di qualità professionale di chi usufruiva di questa opportunità.

E' stato, infine, attivato una rete di punti di vaccinazione in reparti ospedalieri dove inviare a vaccinare i piccoli per i quali ci fosse il sospetto di una possibile reazione avversa immediata.

Anche questa modalità ha consentito di aumentare la sicurezza reale e percepita del sistema.

² Giovanna Zanoni, Fabiola Micheletti, Giuseppe Tridente.

XII relazione sull'attività del "Canale Verde". Riepilogo dati 1992-2008.

Reperibile e scaricabile nel sito:

<http://prevenzione.ulss20.verona.it/canaleverde.html>

- *Il marketing sociale: informazione*

Nel momento in cui si abbandona la falsa sicurezza che sono gli utenti obbligati a venire da te e si decide che sei tu che devi andare a cercarli e convincerli diventa importante avere un programma organico di *marketing sociale*.

Abbiamo così ideato e organizzato (nel 2007) il programma *Genitori Più* che è stato un momento innovativo nelle nostre modalità di presentarci all'utenza.

I risultati sono stati tanto buoni che il Ministero ci ha chiesto di dilatarlo a tutto il Paese.

L'intera descrizione della campagna ed il materiale predisposto per gli operatori (incluso il materiale per gli operatori) e per gli utenti (tradotto in 14 lingue) è rinvenibile e scaricabile nel sito: www.genitoripiu.it

Vi segnaliamo che nella sezione poster sono stati presentati due poster relativi a questa campagna.

- *L'avvio di un processo formale di verifica dei requisiti di qualità*

L'insieme di queste attività e delle procedure di controllo degli snodi cruciali sono, infine, confluiti nell'operazione di definire i requisiti di qualità che deve avere il sistema complessivamente e le sue singole componenti per riuscire a fornire in modo omogeneo un adeguato livello di qualità.

Questa, che è l'ultima operazione effettuata in ordine di tempo, riteniamo costituisca un giro di boa dato che fornisce gli strumenti continuativi di verifica e mantenimento degli standard definiti.

Come è noto, qualsiasi buona operazione è difficile da costruire e facile da distruggere e non ci sono formule magiche (a parte l'impegno degli operatori) per evitare che quest'ultima possibilità si manifesti. Ciò precisato è anche vero che un buon sistema di qualità costituisce un aiuto importante, ad azione continuata nel tempo per continuare a lavorare bene.

4.0 ipotesi di un modello interpretativo

La sospensione dell'obbligo ha modificato profondamente lo scenario dei rapporti con gli utenti ed, in particolare, con la quota di popolazione che era contraria alle vaccinazioni e che rifiutava di far vaccinare i propri figli.

La caduta di ogni ipotesi repressiva ha, infatti, consentito, per la prima volta, di attivare un colloquio "fra pari" con queste associazioni e con i singoli gruppi familiari e di progettare ed iniziare una specifica ricerca sulle motivazioni che muovono la popolazione ad accettare o respingere le proposte dei servizi vaccinali pubblici. (³)

Sulla base delle ipotesi di ricerca, dei primi risultati che stanno affluendo e dei nuovi contatti che siamo riusciti ad attivare, abbiamo formulato un'ipotesi di modello di interpretazione delle

3 Progetto " Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto" . DGR n.3664 del 25.11.2008 - DDG n.278 del 27.05.2009.Coordinamento interno e referenti: Staff dell'Ufficio Promozione della Salute del Dipartimento di prevenzione dell'ULSS 20: Leonardo Speri, Paola Campara, Mara Brunelli

modalità di risposta della popolazione alle nostre offerte e, di conseguenza, del tipo di attività che consideriamo più opportune per i nostri servizi.

Si tratta, ovviamente, di un tentativo che è, ancora del tutto empirico (speriamo di poterlo convalidare o confutare sulla base dei risultati della ricerca accennata) ma come ricordava Karl Popper "Disporre di una teoria, per quanto assurda, è sempre meglio che non possederne alcuna" (4)

Modello interpretativo delle differenti modalità di risposta all'offerta vaccinale da parte della popolazione e suggerimenti operativi.

Il modello prevede tre differenziati tipi di risposta e, di conseguenza, la necessità che i nostri servizi sappiano individuare a quale di questi tre gruppi appartenga l'utente che hanno di fronte in modo da adottare una politica di approccio differenziata.

Primo gruppo:

costituisce, in condizioni standard, la grande maggioranza che, nelle nostre condizioni socio-economiche e in presenza di servizi vaccinali attivi e qualificati, supera il 90 % della popolazione, giungendo spesso attorno o sopra il 95 %.

Caratteristiche: è una quota di popolazione che presenta un buon rapporto di fiducia nei confronti delle indicazioni che vengono suggerite dai propri pediatri di famiglia e dai servizi vaccinali e tende a seguirne le indicazioni allineandosi alle scelte effettuate dalla maggioranza dei suoi simili.

Obiettivi: mantenere e rinforzare la situazione esistente.

Azioni: rinforzare la scelta di *default* di questa parte della popolazione. Come hanno dimostrato Thaler e Sustein, l'inerzia rispetto all'atteggiamento dominante esercita una forte spinta sociale sulla popolazione. (5)

E', quindi, importante impostare un programma di comunicazione centrata sugli aspetti positivi della situazione attuale, che evidenzia quanto sia elevato numero della popolazione che aderisce alle offerte vaccinali, la riduzione delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni, l'esiguità delle reazioni avverse e la trasparenza del loro sistema di raccolta e valutazione .

Secondo gruppo :

costituisce una sottopopolazione che può fluttuare attorno al 2% .

Caratteristiche:

E' costituita da popolazione di reddito e cultura medio-alte, largamente informatizzata, che è titubante e parzialmente diffidente rispetto alle vaccinazioni pur senza avere connotazioni ideologiche fortemente marcate (caratteristiche che vedremo essere propria dell'ultimo sottogruppo).

⁴ Karl Popper, *Il mondo di Parmenide*, PIEMME Ed., 1988,p.134.

⁵ Richard Thaler e Cass Sustein, " *Nudge, la spinta gentile* ", Ed. Feltrinelli , 2009.

E' un sottogruppo particolarmente interessante dato che è l'unico, fra i tre, sui quali è possibile operare un'operazione di convincimento che arrivi a modificarne il comportamento.

Obiettivi: marcare la loro distanza dal terzo gruppo e riportarli verso il primo.

Azioni :

- ✓ aprire e tenere aperto un dialogo personalizzato utilizzando le tecniche del counselling.
- ✓ Sottolineare che hanno la possibilità di operare una scelta completamente libera e che il compito del SSR è quello di fornire loro tutte le informazioni che possono aiutarli in questa scelta.
- ✓ Definire calendari personalizzati anche parziali rispetto all'offerta complessiva
- ✓ Illustrare le possibilità di vaccinazione in sicurezza
- ✓ Fornire informazioni sui dati reali delle reazioni avverse invitandoli a collegarsi ai nostri siti per approfondire i singoli problemi
- ✓ Fornire informazione sull'andamento delle malattie infettive nelle zone d'Europa e del mondo che non sono coperte da vaccinazioni.

Terzo gruppo :

costituisce una quota della popolazione che oscilla attorno all'1% - 2%.

Caratteristiche:

E' un gruppo fortemente motivato ideologicamente, di estrazione sociale medio\alta, spesso manifestano un atteggiamento di profonda diffidenza , se non di aperta ostilità, verso gli operatori di sanità pubblica.

Contrariamente a quanto molti operatori credono, non sono privi di informazioni ma, al contrario, sono connessi a circuiti informativi specializzati e molto orientati.

Ci attendiamo che almeno uno dei due coniugi sia laureato e che nella coppia l'elemento femminile eserciti un ruolo di leadership su questi temi.

L'opposizione alle vaccinazioni non costituisce un elemento isolato nel loro schema ideologico ma solo una delle sfaccettature di un più complesso rifiuto di diversi aspetti tecnologici del nostro mondo quali: l'avversione agli organismi geneticamente modificati, l'apprensione verso "lo smog elettromagnetico", la tendenza all'uso di medicine alternative.

Parte di loro , specie nelle zone più a nord del Paese, è fortemente influenzata da aspetti teorici e filosofici che fanno riferimento a profonde correnti culturali di origine tedesca che sono, tuttora, molto attive. (⁶)

Obiettivi:

- ✓ aprire un dialogo che stemperi l'ostilità iniziale manifestando un assoluto rispetto delle loro scelte ed evitando atteggiamenti di proselitismo;
- ✓ Sottolineare che hanno la possibilità di operare una scelta completamente libera e che il compito del SSR è quello di fornire loro tutte le informazioni che possono aiutarli in questa scelta

⁶ Massimo Valsecchi, *Le vaccinazioni come catalizzatore di tensioni ideologiche*.
L'Arco di Giano, n. 56 , 2008.

- ✓ evitare in modo assoluto azioni che possano creare un alone di vittimismo attorno a questi nuclei familiari dato che abbiamo l'impressione che queste situazioni possano coagulare fortemente anche soggetti del sottogruppo "titubante" attirandoli verso di loro;

✓

Azioni :

- ✓ fornire informazioni su vaccinazioni, reazioni avverse, epidemie in atto anche con modalità continue nel tempo (tipo news spedite per posta elettronica)
- ✓ fornire, in ogni, caso possibilità di vaccinazioni parziali
- ✓ nel caso, che si verifica più frequentemente , di rifiuto di vaccinare , censire i figli ed attivare una procedura specifica per contattarli direttamente al raggiungimento della maggiore età.

Per svolgere efficacemente queste funzioni è necessario modificare il modello culturale di riferimento dei nostri operatori .

Bisogna, in altri termini abbandonare il glorioso paradigma di riferimento della polizia medica e del dispotismo illuminato.

Dobbiamo riorientarci verso un modello che Thaler e Sunstein definiscono, con termine poco simpatico ma realistico, : "*paternalismo libertario*" , vale a dire un atteggiamento che comporta un suggerimento attivo senza componenti oppressive.

Ho pensato a lungo su come tradurre in metafora questo atteggiamento.

Credo che l'esempio più calzante sia quello che ci offre la nuova tecnologia dei navigatori satellitari che hanno queste preziose caratteristiche:

- ti chiedono dove vuoi andare
- controllano accuratamente dove sei e dove stai andando
- ti avvisano per tempo delle scelte che dovrai fare e su quale è quella che ti porterà dove tu hai scelto di andare
- non ti reprimono (neanche con il tono della voce) se tu sbagli scelta anche ripetutamente e ricalcolano, pazientemente, un nuovo percorso per riportarti verso la direzione giusta.

Forse non è un ruolo particolarmente eccitante rispetto alla nostra antica funzione di Ufficiali di Sanità ma è, molto probabilmente, più efficace.

5.0 Conclusioni

Come sintesi della lunga operazione di sganciamento dall'obbligo vaccinale che abbiamo descritto, possiamo ora riprendere lo spunto dalla frase di Platone con cui abbiamo aperto questa relazione.

L'aumento del livello di libertà di scelta di cui ora può usufruire la popolazione in ambito vaccinale è un valore aggiunto complessivo , più vasto del suo specifico ambito di intervento, che il Servizio Sanitario Regionale fornisce al sistema sociale e politico regionale così come è già stato fatto, nel 2003, con la scelta operata da alcune regioni di anticipare lo Stato nell'abolizione di norme nazionali inutili. (⁷)

Ancora più importante di questo risultato , però, ci sembra il fatto che collocandosi su questa strada il sistema vaccinale regionale ha migliorato la propria qualità complessiva perché ha rinunciato alla fasulla "*rendita di posizione*" costituita dall'obbligo vaccinale e si è costretto a confrontarsi "*alla pari*" con i propri utenti.

Ringraziamenti

In questa lunga vicenda abbiamo avuto , come è giusto che sia per un mutamento così importante e delicato per la sanità pubblica, colleghi che ci hanno avversato ed altri che ci hanno sostenuto.

Desideriamo ringraziare, anche a nome di Sandro Cinquetti e di Antonio Ferro, sia gli uni che gli altri ma particolarmente: Donato Greco, Vittorio Carreri, Gaetano Maria Fara e Pietro Crovari, per l'aiuto, la stima e l'amicizia che ci hanno dimostrato.

⁷ Massimo Valsecchi, "*La semplificazione è cominciata : i risultati della prevenzione basata sull'evidenza scientifica*", Atti Convegno Nazionale SNOP, Bari, 27-28 aprile 2006